

Programa de Apoyo Individual y Familiar

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

El Programa de Apoyo Individual y Familiar (IFSP) está diseñado para ayudar a las personas con discapacidades intelectuales (ID) o del desarrollo (DD) que se encuentran en la lista de espera para la Exención ID o DD (y sus familias) para que tengan acceso, a corto plazo, a recursos, apoyos y servicios centrados en la familia/persona.

Los fondos del Programa de Apoyo Individual y Familiar se pueden proporcionar a personas o miembros de la familia en cantidades variables, conforme a lo solicitado y aprobado por DBHDS, hasta el límite máximo anual de apoyo financiero individual establecido por año fiscal.

El máximo que usted puede solicitar son \$3000, que cubre del 1 de Julio de 2014 al 30 de junio de 2015.

El IFSP ahora tendrá dos períodos de financiamiento, **15 de septiembre – Período 1**, que cubrirá del 15 de septiembre de 2014 hasta el 14 de Septiembre de 2015 y **15 de marzo – Período 2**, que cubrirá del 15 de marzo de 2015 hasta el 14 de septiembre de 2015. Los fondos para el programa se dividirán de manera equitativa entre estos dos períodos. Las familias son elegibles para recibir hasta \$3000.00 en apoyos y servicios entre estos dos períodos de financiamiento. El período de financiamiento de septiembre es el comienzo de la distribución de fondos de cada año.

EJEMPLOS

Si una solicitud en septiembre es por \$3000.00 entonces no habrá fondos disponibles para esa persona en el período de financiamiento de marzo.

Si usted solicita \$1000.00 en septiembre usted aún tendrá \$2000.00 disponibles para solicitarlos para el período de financiamiento de marzo.

O usted puede esperar hasta marzo y solicitar la cantidad de \$3000.00 completa o cualquier cantidad menor a ésta.

- Estamos pidiendo que las familias esperen a solicitar financiamiento para las actividades de verano hasta el período de financiamiento de marzo.

Por favor, solamente solicite la cantidad que necesite para que podamos financiar el mayor número posible de personas.

Si se aprueba una solicitud:

- El beneficiario DEBERÁ entregar los recibos al programa para verificar que los fondos se han utilizado para lo que fueron solicitados.
- Los recibos pueden consistir de recibos de tiendas, copias del frente y reverso, cheques cobrados, declaraciones escritas a mano de personas que proporcionaron servicios (como cuidados de relevo). Todas las facturas deben estar selladas como pagadas.
- Los recibos deben estar firmados y tener la fecha del servicio.

- El nombre del proveedor, el servicio que se proporcionó y la cantidad pagada también deben estar incluidos en el recibo.
- Para mayor información relativa a sus recibos, favor contacte a la oficina de IFSP.

INSTRUCCIONES PÁGINA POR PÁGINA

PARTE I: Personas en la Lista de Espera:

Escriba el nombre de la persona que está en la lista de espera, su número de Seguro Social, fecha de nacimiento y sexo en los espacios que se indican.

Marque en cuál lista de espera está la persona; la lista de espera de exención de ID o DD. A continuación, anote la dirección completa y los números de teléfono.

PARTE II: Parte Responsable (El individuo o persona que está llenando la solicitud que será responsable de los fondos IFSP).

Escriba el nombre de la parte responsable, el número de Seguro Social, fecha de nacimiento, sexo, dirección y números de teléfono.

PARTE III: Información de la Lista de Espera:

Marque la casilla que indica:

- Si usted es la persona en la lista de espera de discapacidades intelectuales/de desarrollo que está completando la solicitud o si usted es un miembro de la familia de la persona en la lista de espera.
- Si usted es un miembro de la familia marque la casilla que indica si la persona vive con usted de manera permanente.
- Si usted está llenando el formulario por otra persona, marque el tipo exacto de relación.

Parte IV: Asistencia y Recursos:

¿Necesita usted un intérprete? Sí o No – Actualmente tenemos disponible una traducción en español y árabe de la solicitud. Si se requiere otro idioma, por favor informar al programa y proporcionaremos la asistencia adecuada.

¿Cómo supo del programa? Marque la casilla correspondiente o anótelos si no está en la lista.

Si nos informa de otras fuentes de financiamiento nos ayuda a comprender su situación. También nos puede ayudar a encontrar recursos adicionales para usted. Por favor marque todos los recursos que usted está recibiendo en los campos de Apoyo Relacionados con la Salud, Financiamiento Estatal y Financiamiento Federal y/u otras exenciones.

PARTE V: Necesidades

Los servicios y artículos que se pueden financiar a través del Programa de Apoyo Individual y Familiar tienen como objetivo apoyar la residencia ininterrumpida de una persona en su propio hogar o el hogar de la familia en la comunidad.

Los solicitantes deben seleccionar los artículos en las categorías que se anticipa se necesitarán y se utilizarán durante los próximos 12 meses.

Las categorías son:

- Entorno para una Vida Segura,
- Resultados de Mejoría de la Salud,
- Integración en la Comunidad y
- Apoyos de Emergencia.

En la solicitud aparece una lista de ejemplos de los artículos para cada categoría.

Si usted no está seguro dentro de cuál categoría están sus necesidades, se puede poner en contacto con la oficina de IFSP para obtener ayuda.

***¿Cómo me ayudará esto a permanecer en mi hogar o en el hogar de mi familia?**

*** SECCIÓN REQUERIDA**

Se requiere una breve explicación de cómo los servicios o artículos que se solicitan ayudarán a que la persona en la lista de espera permanezca en su hogar. Los ejemplos pueden incluir cómo los servicios o artículos ayudarán a aumentar la socialización e inclusión, mejorar su calidad de vida o ayudar a que la persona permanezca en su hogar. Se requiere una explicación de cómo la persona se beneficiará. La Cantidad de Financiamiento Solicitado se debe completar y si no se completa la solicitud quedará pendiente lo cual puede retrasar el financiamiento.

Frecuencia de pago:

- Marque la casilla que indica cómo desea que se le paguen los fondos.
 - Usted puede recibir un pago total único o pagos mensuales.
- Usted puede volver a solicitar más financiamiento en marzo de 2015 si no se le ha otorgado la cantidad máxima ofrecida por el año y esos fondos se pueden entregar en un pago único total o pagos mensuales.

Opción de Pago:

Para ayudar a las personas y familias, IFSP ha proporcionado una Página de Proveedores.

Si usted elige que el dinero vaya a un proveedor usted DEBE proporcionar el Número de Identificación de Empleo (EIN) del proveedor también conocido como número de identificación de impuestos.

- Si usted necesita que el dinero vaya directamente a una persona que está brindando un servicio, como un prestador de cuidados de relevo, se requiere el número de seguro social de esa persona. El formulario IRS 1099 se enviará a los proveedores.
- También se requerirá que los proveedores proporcionen a DBHDS el formulario IRS W-9. DBHDS enviará un formulario W-9 a los proveedores en nombre suyo.
- Si usted va a dividir el dinero, y se le enviará a usted y a un proveedor:
 - Por favor indique la cantidad que desea que se le envíe al proveedor.
 - IFSP *no puede* poner notas en los cheques que envía a través del Departamento de Cuentas.
 - Una vez que usted reciba la carta de aprobación, es responsabilidad de la persona notificar al proveedor de que van a recibir un cheque de parte del estado.
 - Los proveedores no recibirán cheques por lo menos hasta 3 semanas después de que usted reciba su carta de aprobación. Favor haga planes de acuerdo a esto.

PARTE VI: Acuerdo del Programa

Este es un acuerdo legal. Es importante que usted lea este acuerdo y comprenda cuáles son sus responsabilidades.

Le pedimos que lea este acuerdo detenidamente antes de firmar la solicitud. Usted debe marcar la casilla al final de la página donde indica que usted ha leído y entendido este acuerdo. Usted debe firmar y fechar la solicitud. *(Todas las solicitudes sin firmar serán devueltas y usted perderá su lugar en el orden para la revisión).*

Si necesita asistencia:

Estamos a sus órdenes de lunes a viernes de 9:00am a 5pm.

Teléfono: 804-225-3810; ó 804-663-7277

Correo electrónico: Roxie Lyons: roxie.thompson@dbhds.virginia.gov

Sandra Brown: Sandra.brown@dbhds.virginia.gov

****Tenemos un volumen muy alto de llamadas las primeras 2 semanas de un nuevo ciclo de financiamiento****

*****Por favor sea paciente *****

*****Contestaremos los mensajes a la mayor brevedad posible*****

YA NO ESTAMOS ACEPTANDO SOLICITUDES POR FAX, SI ENVÍA UNA SOLICITUD POR FAX ÉSTA NO SERÁ PROCESADA, ¡NO HAY EXCEPCIONES!